اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدي عينه من المراهقين

إبراهيم عتريس عبد العاطي محمد
باحث دكتوراه قسم الدراسات النفسية للطفولة
كلية الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس
himapsycho2010@yahoo.com

المخلص:
هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومتغيري القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين. تكونت عينة البحث من (١٤) مراهقًا من الذكور من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة، جميعهم متجانسون في متغيرات: حدة الاضطراب، العمر (م = ١٣.٥٣، ع = ٠.٧٢)، الذكاء (م = ٩٥، ع = ١٠.٣١)، التعليم والمستوى الاقتصادي. طُبقت عليهم أدوات جمع البيانات التالية: استمارة البيانات الأولية، قائمة جامعة كالفورنيا في لوس أنجلوس للاستجابة لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين (٢٠١٣)، اختبار ذكاء المصفوفات المتدرجة لرافن (١٩٥٦)، مقياس تيلور للقلق الصريح (١٩٥٣) وأخيرًا قائمة بيك للاكتئاب (١٩٦١). وباستخدام معامل ارتباط سبيرمان للرتب، كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (٠.٦٢٠) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق، وكذلك وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (٠.٦٠٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب، وأخيرًا وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (٠.٦٨٩) عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة. وقد تم مناقشة هذه النتائج في ضوء التراث البحثي لمتغيرات الدراسة. وبناءً على النتائج قدم البحث عددًا من التوصيات والبحوث المستقبلية المقترحة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب كرب ما بعد الصدمة، القلق، الاكتئاب، المراهقة.

مقدمة:

انتشرت الصدمات النفسية لدى الأطفال والمراهقين، مما جعل البعض يطلق على هذا العصر "عصر اضطراب التوتر" (Sapmaz et al. 2017). حيث يقدر أن ما يقرب من نصف الشباب قد تعرض لتجربة من نوع واحد على الأقل من الأحداث الصادمة (على سبيل المثال، الإيذاء الجسمي أو الاعتداء الجنسي أو مشاهدة الأسرة أو عنف مجتمعي، عنف أو موت غير متوقع لأحد أحبائهم) وذلك قبل سن ١٨ سنة (Finkelhor, Turner, Shattuck, Hamby, 2013). وبينما غالبية الشباب يعودون إلى مستويات من العمل ما قبل الصدمة مع مرور الوقت، فإن الكثير منهم يطورون اضطرابات الصحة النفسية بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب والقلق (Bonanno, Mancini, 2008)، لاسيما من لديهم حرمان اقتصادي، أو يعيشون في المناطق الريفية أو النائية، أو جماعة الأقليات (Roberts, Gilman, Breslau, Breslau, Koenen, 2011).

وتعد اضطرابات الصحة النفسية المرضية شائعة للغاية في الأفراد المعرضين للصدمات الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب والقلق من أكثرها انتشارًا بين هؤلاء الأفراد (Pricea,

(Legranda, Briera, Hébert, 2019). وقد يعاني الأطفال من اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأنواع أخرى من الأمراض النفسية، التي لا تقتصر على تجربة الصدمة، مثل القلق العام والاكتئاب (Al Ghalayini, Thabet, 2017). وقد قام إلبيدور وآخرون Elbedour et al بدراسة عام ٢٠٠٧ أشارت نتائجها إلى أن ٦٨.٩% من المراهقين ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة لديهم مستوى مرتفع من القلق والاكتئاب (بلعيد، ٢٠١٨). فقد لا نجد شخصًا تعرض لأحداث صادمة سواء طور لديه اضطراب كرب ما بعد الصدمة أو لم يطوره إلا وقد مر ببعض حالات القلق أو الاكتئاب أو كلاهما.

أولاً: مشكلة البحث:

على الرغم من الاهتمام المتزايد بالدراسات الوصفية التي تخدم الشق العلاجي في كثير من الاضطرابات النفسية، إلا أن هناك نقص في الدراسات التي تناولت دراسة بعض المتغيرات المرضية كالقلق والاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الأخرى لا سيما اضطراب كرب ما بعد الصدمة في مرحلة المراهقة رغم أهمية هذه المرحلة العمرية بالنسبة لأي مجتمع. كذلك اتساق البحث الراهن مع اهتمام الباحث وطبيعة عمله الميداني في المؤسسات التي تُقدم الخدمات النفسية التشخيصية والعلاجية والتأهيلية. ولذلك يسعى البحث للإجابة عن التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق لدى عينة الدراسة؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة الدراسة؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة؟

ثانيًا: هدف البحث:

يهدف البحث الراهن إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومتغيري القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين.

ثالثًا: أهمية البحث:

١- أهمية نظرية:

- أهمية مرحلة المراهقة كأحد مراحل النمو الخطيرة على مراحل النمو التالية للفرد.
- انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة على مدى واسع في الآونة الأخيرة.
- قد يطور البعض اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى أكثر من ٢٠ سنة إذا لم يتم علاجه.

٢- أهمية تطبيقية:

- قد يضيف البحث الراهن أداة حديثة ذات خصائص قياسية جيدة بعد تطبيقها على عينة البحث الراهن قد تستخدم للمساعدة في الكشف عن المصابين بأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وذلك بالإضافة للأدوات المتوفرة في التراث.

رابعًا: مفاهيم البحث والإطار النظري:

(١) اضطراب كرب ما بعد الصدمة Post-traumatic Stress Disorder (PTSD):

عرفه كل من (Karstoft, Ga latzer, Statnikov, Shalev, 2015) على أنه: "هو اضطراب يمكن أن يحدث بعد حدث صادم واحد أو من التعرض الطويل للصدمة، مثل الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة. ويشكل توقع من سيواصل تطوير اضطراب كرب ما بعد الصدمة تحديًا".

ويعرفه الباحث إجرائيًا في البحث الراهن بأنه: "متوسط الدرجات التي يحصل عليها المشاركون في البحث على قائمة جامعة كالفورنيا في لوس أنجلوس للاستجابة لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ممن تعرضوا أو شهدوا أو سمعوا بأحداث صادمة مثل كارثة طبيعية أو حادث خطير أو عمل إرهابي أو اغتصاب أو أي اعتداء آخر شخصي عنيف، ولديهم أفكار مكثفة ومثيرة للقلق ومشاعر متعلقة بتجربتهم".

ويتم تشخيصه لدى المراهقين وفقًا لمحكات التشخيص الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الخامس DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي على النحو التالي:

أ. التعرض لموت فعلى أو تهديد، أو إصابة خطيرة، أو عنف جنسي في واحدة (أو أكثر).

ب. وجود واحد (أو أكثر) من أعراض الإقحام Intrusion المرتبطة بحدث (أحداث) صادم، يبدأ بعد الحدث (الأحداث) الصادم.

ج. التجنب المستمر Persistent avoidance للمنبهات المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادم، وتبدأ بعد التعرض للحدث (أحداث) الصادم.

د. التعديلات السلبية في المدركات Cognitions والحالة المزاجية المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادم، بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادم.

ه. التغيرات الملحوظة في الاستثارة Arousal ورد الفعل المرتبطان بالحدث (الأحداث) الصادم، بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادم.

و. مدة الاضطراب (المحكات ب، ج، د، ه) تزيد عن شهر واحد.

ز. يسبب الاضطراب ألمًا أو ضعفًا سريريًا جوهريًا في الحالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الوظائف المهمة.

ح. لا يُعزى الاضطراب إلى الآثار الفسيولوجية لمادة ما (على سبيل المثال، الدواء، الكحول) أو حالة طبية أخرى (American Psychiatric Association, 2013, 271-272).

والأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة أكثر عرضة للإصابة بنسبة ٨٠ ٪ بأعراض تستوفي محكات تشخيص اضطراب عقلي واحد على الأقل (على سبيل المثال، الاكتئاب، ثنائي القطب، القلق، أو اضطرابات تعاطي المخدرات) من أولئك الذين لا يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة (American Psychiatric Association, 2013, 280).

ومن النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

المنحى الأول: نظرية العمليات النفسية Psychological processes:

ويرى أصحابه أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يرتبط بالقصور في مجموعة واسعة من العمليات النفسية بما في ذلك الذاكرة والانتباه وردود الفعل المعرفية–الوجدانية والمعتقدات واستراتيجيات المواجهة coping strategies والمساندة الاجتماعية.

المنحى الثاني: النظريات المبكرة:

ويضم هذا المنحى عددًا من النظريات، منها:

١- نظرية الاستجابة للضغوط Stress response theory:

يرى هورويتز Horowitz أنه عند مواجهة الصدمات فإن الاستجابة الأولية للأشخاص تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة، والاستجابة الثانية هي محاولة استيعاب معلومات الصدمة الجديدة مع المعرفة المسبقة. وفي هذه المرحلة، فإن العديد من الأفراد يخبرون عن فترة من الحمل الزائد للمعلومات في حين يتعذر عليهم خلالها مضاهاة أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة مع الطريقة التي يستوعبون بها

المعنى ما قبل الصدمة. واستجابةً لهذا التوتر، يتم تشغيل آليات الدفاع النفسي لتجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الأدنى الذي يمكن عنده استدعائها.

٢- نظرية الاشتراط Conditioning theory:

اقترح كلٌ من كين Keane، زيميرينغ Zimering وكاديل Caddell (١٩٨٥) مجموعة واسعة من المنبهات المرتبط بها اكتساب القدرة على إثارة الخوف من خلال تعميم عمليات التحفيز processes of stimulus generalization واشتراط النظام المرتفع higher order conditioning. وعلى الرغم من التعرض المتكرر العفوي لذكريات الصدمة، فعادة ما تكون كافية لإخماد هذه الارتباطات، وسوف يفشل حدوث الانقراض إذا حاول الشخص صرف الانتباه أو حجب الذكريات. وتجنب المنبهات المشروطة، سواء من خلال الإلهاء distraction، حجب الذكريات، أو غيرها من السلوكيات، فسوف يعززه انخفاضُ الخوف للحفاظ على اضطراب ما بعد الصدمة.

٣- نظريات معالجة المعلومات Information-processing theories:

النظريات المعرفية التي ركزت بشكل أساسي على الحدث الصادم نفسه بدلاً من التركيز عليه الأشخاص أو السياق الاجتماعي سُمِّيت بنظريات "معالجة المعلومات". والفكرة المحورية لها هي أن هناك شيئًا مميزًا حول الطريقة التي يتم بها تمثيل الحدث الصادم في الذاكرة وذلك إذا لم يتم معالجتها بطريقة مناسبة، سوف ينتج عنها الأمراض النفسية.

المنحى الثالث: النظريات الحديثة:

ومن نظرياته:

١- نظرية المعالجة العاطفية Emotional processing theory:

وضعت كلاً من فوا Foa وروثبوم Rothbaum (١٩٩٨) عددًا من الآليات التي يُعتقد أنها تشارك في علاج التعرض. أولها، يجب أن يعزز التكرار المستمر عزيمة الخوف، تقليل مستوى الخوف المرتبط بالعناصر الأخرى في ذاكرة الصدمة أيضًا مواجهة الاعتقاد بأن هذا القلق دائم. ثانيها، يمنع تجنب ذاكرة الصدمة مما يعززها سلبًا. ثالثها، التدرب على ذاكرة الصدمة في البيئة العلاجية تدمج معلومات السلامة في ذاكرة الصدمة. رابعها، والصدمة يمكن تمييزها بشكل أفضل من غيرها من الأحداث التي يحتمل أن تكون مهددة، وتعتبر حالة محددة بدلاً من واحدة من بين العديد من الأمثلة لعالم خطير أو النفس غير الكفء. خامسها، يوفر التعرض إمكانية تجربة الذات كما يُظهر الإتقان والشجاعة في مواجهة التحدي. سادسها، من خلال التفكير في الأحداث بالتفصيل، قد يرفض المرضى التقييمات السلبية السابقة باعتبارها غير متسقة مع الأدلة. سابعها، كثيرا ما تعطل شدة الحدث العمليات المعرفية للانتباه والذاكرة في وقت الصدمة وتنتج حالات انفصالية مثل التجارب خارج الجسم. هذا التعطيل يؤدي إلى تكوين بنية خوف مفككة ومجزأة مقاومة للتعديل والصدمات السردية التي هي قصيرة نسبيًا، التبسيط، وسيئة مفصلية. يؤدي التكرار المتكرر إلى إنشاء سجل ذاكرة أكثر تنظيماً وأسهل دمج مع بقية نظام الذاكرة.

٢- نظرية التمثيل المزدوج Dual representation theory:

اقترح كل من (جانيت Janet ١٩٠٤؛ تير Terr ١٩٩٠؛ فان دير هارت وهورست van der Hart & Horst ١٩٨٩؛ فان دير كولك وفان دير هارت van der Kolk & van der Hart ١٩٩١) أن الاستجابات المرضية عندما تصبح ذكريات الصدمة منفصلة عن نظام الذاكرة العادية وهذا الانتعاش ينطوي على تحويلها إلى ذكريات عادية أو سردية.

٣- نموذج أهلرز وكلارك المعرفي Ehlers and Clark's cognitive model:

اقترحا أهلرز وكلارك (٢٠٠٠) أن الاستجابات المرضية للصدمة تنشأ عندما يعالج الأفراد المعلومات المؤلمة بطريقة تنتج إحساسًا بالتهديد الحالي، إما تهديدًا خارجيًا للسلامة أو تهديدًا داخليًا للنفس والمستقبل. تنطوي الآليتان الرئيسيتان اللتان تنتجان هذا التأثير على تقييمات سلبية للصدمة أو عقاب يليها وطبيعة ذاكرة الصدمة نفسها.

(٢) القلق Anxiety:

هو شعور بعدم الارتياح والتوتر، وعادة ما يكون معممًا وغير مركّز على أنه رد فعل مبالغ فيه على الموقف الذي ينظر إليه بشكل شخصي فقط على أنه تهديد (Bouras, Holt, 2007) وغالبًا ما يكون مصحوبًا بتوتر عضلي والأرق والتعب ومشاكل في التركيز يمكن أن يكون القلق مناسبًا، لكن عندما يتعرض الفرد بانتظام إلى الإصابة، يمكن أن يعاني من اضطراب القلق. القلق ليس هو نفسه الخوف، وهو رد على تهديد حقيقي أو متصور؛ القلق ينطوي على توقع التهديد في المستقبل (American Psychiatric Association, 2013). والأشخاص الذين يواجهون القلق قد ينسحبون من المواقف التي أثارت القلق في الماضي.(Barker, 2003)

واضطرابات القلق هي أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وتؤثر على ما يقرب من ٣٠% من البالغين في مرحلة ما من حياتهم. لكن اضطرابات القلق قابلة للعلاج ويتوفر عدد من العلاجات الفعالة. العلاج يساعد معظم الناس على العيش حياة طبيعية (American Psychiatric Association, 2019).

ومن أهم أنواع **أعراض** القلق:

الأعراض البدنية: وتضم ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب، نوبات من الدوخة والإغماء، تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين، غثيان أو اضطراب المعدة، الشعور بألم في الصدر، فقد السيطرة على الذات، نوبات العرق التي تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية، سرعة النبض أثناء الراحة، الأحلام المزعجة والتوتر الزائد.

الأعراض النفسية: تتمثل في نوبة الهلع التلقائي، الاكتئاب وضعف الأعصاب، الانفعال الزائد، عدم القدرة على الإدراك والتمييز، نسيان الأشياء، اختلاط التفكير، وزيادة الميل إلى العدوان (عثمان، ٢٠٠٨، ٣٠ في البطنيجي، ٢٠١٥، ٣٢).

ومن أهم **النظريات** المفسرة للقلق:

١- نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن القلق يظهر في مرحلة مبكرة من الطفولة، وأنه يعتبر أن الشخص عاجزًا نسبيًا نتيجة اعتماده بشكل كبير على الأشخاص الكبار والمهمين في حياته وخصوصًا الوالدين، ليس فقط في إشباع الحاجات المادية الأساسية والحاجات النفسية الممثلة في الحماية والتدعيم في المواقف الجديدة التي قد تظهر في حياته، والتي يشعر أنه لا يستطيع التعامل معها وحده، وهذا ما يؤدي إلى ظهور القلق والشعور بالتهديد (عكاشة، ١٩٩٨، ٥٨ في: البطنيجي، ٢٠١٥، ٣٦).

٢- النظرية السلوكية: تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي والقلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي في أن الخوف والقلق استجابة انفعالية من نوع واحد، ومصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد ليس واعيًا بما يثيره القلق (كفافي، ١٩٩٧، ٣٤٧ في البطنيجي، ٢٠١٥، ٤١)

٣- النظرية المعرفية: يرى "بيك" Beck أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطراب السلوكي؛ فهو نمط من الأفكار

الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية. (فايد، ٢٠٠١، ٣١ في: البطنيجي، ٢٠١٥، ٣٩).

(٣) الاكتئاب Depression:

عرفه حامد زهران على أنه: "حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعني المصدر الحقيقي لحزنه" (زهران، ١٩٩٧، ٥١٤).

وهو اضطراب مزاجي ينطوي على شعور دائم بالحزن وفقدان الاهتمام. إنه يختلف عن تقلبات الحالة المزاجية التي يتعرض لها الناس بانتظام كجزء من الحياة (Markowitz, Weissman, 2004).

وتصنف **أعراض الاكتئاب** كما يلي:

١- أعراض الاكتئاب **وجدانية**: تبلغ ذروتها بداية اليوم وتقل تدريجيًا حتى المساء، ومنها؛ الضيق وفقدان الأمل والسواد وعدم التمتع بالمباهج السابقة، الحزن والبكاء.

٢- أعراض الاكتئاب **نفسية:** ومنها؛ خلل في القدرات المعرفية كالتركيز والذاكرة، اضطراب التفكير، اختلال الأنية والعالم الخارجي وأحيانًا هلاوس أو ضلالات مع الحالات الشديدة.

٣- أعراض الاكتئاب **فسيولوجية:** ومنها؛ اضطراب النوم سواء بالقلة أو الزيادة المفرطة، اضطراب الطعام سواء بالإفراط في تناوله أو فقدان الشهية، الإمساك والضعف الجنسي واضطرابات الطمث.

٤- أعراض الاكتئاب **السلوكية**: ومنها؛ تغير في المظهر الخارجي، الإقدام على الانتحار، تغير السلوك الخارجي والنشاط الحركي سواء بالبطء أو التهيج (عكاشة، ٢٠٠٣، ٤٣٠: ٤٤٠).

ومن أهم **النظريات** المفسرة للاكتئاب:

١- نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن الاشباع الزائد جدًا أو نقص الاشباع خلال المرحلة الفمية يولد شخصية تابعة فعند تعرض الفرد لخسارة فعلية كموت حبيب أو خسارة رمزية كالرفض فإنه يتولد لديه غضب لا شعوري نتيجة الخسارة ويتحول هذا الغضب إلى غضب من الذات ثم يتحول إلى اكتئاب (دحلان، ١٤٢٤هـ، ٢٩).

٢- نظرية التعلم السلوكي: يرى لازاروس أن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي، ويمكن حدوثه عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد المقربين (النمري، ١٤٢٤ه، ٤١).

٣- النظرية المعرفية: يرى بيك أن الاكتئاب ما هو إلا اضطراب في استراتيجية التفكير وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل، ومن ثم يتجه العلاج نحو تغيير هذه النظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفي (عكاشة، ١٩٩٨، ٣٥٩ في: النمري، ١٤٢٤ه، ٤٣).

خامسًا: الدراسات السابقة:

١- دراسة (Zhang, Yang, Liu, 2011):

تناولت هذه الدراسة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب بين ٢٢٥٠ من المراهقين بعد ٦ أشهر من زلزال ونتشوان Wenchuan earthquake 2008 في الصين. أظهرت النتائج أن ١٥.٨ ٪، ٤٠.٥ ٪، و٢٤.٥ ٪ من المشاركين ذكروا أعراضًا سريرية من اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب، على التوالي، وأن هذه الاضطرابات ارتبطت ببعضها البعض في الظهور بعد أحداث الزلزال. كان اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب بصورته المرضية الكاملة. عوامل الخطر لأعراض الاضطرابات الثلاثة هي النوع (الإناث)، وكبار السن، والتعرض لكارثة الزلزال.

بالإضافة إلى ذلك، تم فحص آثار التفاعل من الإقامة (الحضرية / الريفية) وعدد من الأشقاء من موضوعات الدراسة على أعراض الاضطرابات الثلاثة.

٢- دراسة (Pan, Liu, Deng, 2015):

هدفت الدراسة إلى فحص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق بين طلاب المدارس في المناطق الأكثر تضرراً بعد ٣ سنوات من زلزال ونتشوان. تم إجراء التحليلات على ٣٧٣ من ٣٧٧ طالبًا ممن تم تسجيلهم. بالإضافة إلى الحصول على الخصائص الديموجرافية، تم تطبيق مقياس تأثير الأحداث المنقح the Impact of Event Scale–Revised ومقياس زنج للتقدير الذاتي للاكتئاب Zung Self-rating Depression Scale ومقياس زنج للتقدير الذاتي للقلق Zung Self-rating Anxiety Scale ومقياس فحص التعرض للزلازل Earthquake exposure screening scale. وقد وجد أن ٢٩.٦ ٪، ٤٤.٨ ٪، و٣٧.٦ ٪ من المشاركين ذكروا أعراضًا سريرية من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق، على التوالي وأن هذه الاضطرابات ارتبطت ببعضها البعض في الظهور بعد أحداث الزلزال. كانت اضطرابات كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق في صورتها المرضية كاملة. وصُنفت الأحداث وفقًا لأكثرها تنبؤًا بالاضطرابات الثلاثة؛ حيث يعد مشاهدة مقتل شخص ما، أو قتل أفراد الأسرة، أو إصابة الأصدقاء المقربين بجروح خطيرة أو تعرضهم للقتل، والشعور بالخوف من أكثر المنبئين باضطراب كرب ما بعد الصدمة، بينما مشاهدة شخص بجروح خطيرة والشعور بالخوف من أكثر المنبئين بالاكتئاب. وأخيرًا فإن مشاهدة شخص مصاب بجروح خطيرة، وآخر يُقتل، والشعور بالخوف، ظل مؤشرًا مهمًا للقلق.

٣- دراسة (Byllesby, Durham, Forbes, Armour, Elhai, 2016):

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين العوامل الكامنة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة مع بناءات القلق والاكتئاب من أجل زيادة فهم حدوث هذه الاضطرابات، فاضطراب كرب ما بعد الصدمة هو يرتبط مرضيًا مع القلق والقلق، وهو ما يدل على التباين المشترك أو الأبعاد الأساسية المشتركة بينهم. تم جمع البيانات من عينة غير سريرية nonclinical مكونة من ١٨٦ من المشاركين المعرضين للصدمات باستخدام قائمة التحقق من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفيات PTSD Checklist and Hospital Anxiety and Depression Scale. وأُجري التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analyses لثلاثة عوامل لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، تلاه اختبارات والد Wald tests لمقارنة العلاقات بين عوامل اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأبعاد الأساسية للقلق والاكتئاب. أظهرت النتائج أنه في مقارنات النموذج، وفر نموذج الاستثارة الخماسية المكونة من ٥ عوامل من اضطراب ما بعد الصدمة الأنسب للبيانات، مقارنةً بنماذج الذهول والخلل العاطفي emotional numbing and dysphoria models في اضطراب كرب ما بعد الصدمة. مقارنة بإثارة القلق، كانت عوامل الاستثارة والتشاؤم في اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة أكثر ارتباطًا بحدة الاكتئاب. إن الذهول، استثارة للقلق، واستثارة الانزعاج لا يختلف ارتباطها بالعامل الكامن للقلق. واستنتجت الدراسة أن العوامل الكامنة وراء اضطراب كرب ما بعد الصدمة تحتوي على جوانب من الأبعاد الأساسية لكل من القلق والاكتئاب. يتطلب عدم تجانس ارتباطات اضطراب كرب ما بعد الصدمة المصاحبة للقلق وبناءات الاكتئاب استكشافًا تجريبيًا إضافيًا لأن التوضيح المتعلق بهذه العلاقات سيؤثر على التصنيف التشخيصي بالإضافة إلى الممارسة السريرية.

٤- دراسة (Derivoisa, Cénatb, Joseph, Karrayd, Chahraoui, 2017):

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى انتشار أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب في علاقتهم بالضيق شبه الصادم peritraumatic distress، والعمر، واستكشاف عوامل الخطر الأخرى والخصائص الاجتماعية والديموجرافية، بعد أربع سنوات من الأحداث زلزال ٢٠١٠ في بورت-أو-برنس. بين مارس يونيو ٢٠١٤، مع عينة من (١٢٨) طفلاً ومراهقًا (١٢٠ ذكورًا و٨ إناثًا) تتراوح أعمارهم بين (٧: ١٨) سنة، متوسط أعمارهم (١٣.٨٨) بانحراف معياري (٢.١٥)، ممن عاشوا في الشارع خلال هذا الزلزال. استخدمت المقاييس التالية: التعرض للصدمات Trauma Exposure، أحداث الحياة العامة Life Events Subscale of the CAPS؛ قائمة الضيق شبه الصادم Peritraumatic Distress Inventory؛ مقياس الأطفال المنقح لتأثير الحدث Children's Revised Impact of Event Scale قائمة اكتئاب الأطفال Children Depression Inventory. كشفت الدراسة عن ارتفاع معدل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق بين أطفال الشوارع وارتباط الاضطرابات الثلاثة فيما بينهم لدى العينة المشاركة. كما أنه يوضح أن هذا الانتشار أقل من ذلك في العديد من المجموعات الأخرى من الأطفال الذين كانوا أيضًا ضحايا زلزال ٢٠١٠ في بورت-أو-برنس. أظهر الأطفال الذين يعيشون في الشوارع لأسباب اقتصادية انخفاضًا في معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب مقارنة بأولئك الذين كانوا في الشوارع نتيجة للإيذاء النفسي أو الجسدي داخل أسرهم أو في أسر بالتبني أو في منازل الأطفال.

٥- دراسة (Pricea, Legranda, Briera, Hébert, 2019):

تقدم نماذج الشبكات علم الأمراض النفسية Network models of psychopathology طريقة جديدة لفهم كيف يظهر هذا الاعتلال المشترك. درست الدراسة الحالية وجود مجتمعات الأعراض (مجموعات من الأعراض المرتبطة بشكل كبير) ضمن شبكة من هذه الاضطرابات والأعراض المحورية hub symptoms (الأعراض التي تربط هذه المجتمعات). تم الحصول على بيانات مستعرضة من عينة المجتمع (ن = ١١٨٤) ممن يتعرضون لصدمات. تحليلات الشبكة التي تم تحديدها خمس مجتمعات: (١) يحتوي على جميع أعراض الاكتئاب والقلق العام، و(٤) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. تقابل مجتمعات اضطراب كرب ما بعد الصدمة أعراض الإقحام والتجنب، فرط اليقظة، الانزعاج، والتأثير السلبي. كان لهذه المجتمعات مستويات متفاوتة من التواصل مع مجتمع الاكتئاب والقلق العام. تم تحديد أعراض القلق العام (عدم القدرة على الاسترخاء) واضطراب كرب ما بعد الصدمة (الانفعال الإيجابي المقيد أو المتناقص) كأعراض محورية رئيسية للشبكة. تشير النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب والقلق العام مرتبطان جوهريًا وأن اضطراب كرب ما بعد الصدمة غير متجانسة. ويعتقد أن الاعتلال المشترك بين هذه التشخيصات ينبع من تداخلها مع التأثير السلبي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ويلاحظ على هذه الدراسات اتفاق نتائجها في وجود علاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة وكل من القلق والاكتئاب لدى العينات التي أجريت الدراسات عليهم.

سادسًا: فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق لدى عينة الدراسة.

٢- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

٣- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

سادسًا: منهج الدراسة وإجراءاتها:

(أ) منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن العلاقة بين متغير اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومتغيري القلق والاكتئاب.

(ب) إجراءات الدراسة:

١- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٤) مراهقًا من الذكور من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة المترددين على مستشفى الصحة النفسية، جميعهم متجانسون في متغيرات: حدة الاضطراب، العمر، الذكاء، التعليم والمستوى الاجتماعي-الثقافي.

جدول (١) التجانس بين المشاركين في بعض المتغيرات الأساسية

المتغيرات	م	ع	قيمة معامل التفلطح	مستوى الدلالة
العمر	١٣.٥٢	٠.٧٦	٠.٧٢-	غير دالة
الذكاء	٩٩.٢١	١١.١١	٠.٠٥	غير دالة
حدة الاضطراب	٤٢.١٤	٢٣.٥٠	١.٣٨	غير دالة

وفيما يخص التجانس في متغير التعليم فإن جميع المشاركين في المرحلة الإعدادية ومنتظمين في مدارسهم. بينما فيما يخص التجانس في متغير المستوى الاجتماعي-الثقافي بين المشاركين فقد تم الاستدلال عليه من خلال عدد من المؤشرات، منها:

- تلقي المشاركين الخدمات النفسية بمستشفى حكومي.
- جميع المشاركين ملتحقين بمدارس حكومية.
- جميع المشاركين يسكنون إما في مناطق ريفية أو في مناطق عشوائية بالحضر.

وبذلك، لم يكن الباحث بحاجة لتطبيق مقياس لضبط هذا المتغير كميًا، واكتفى بهذه المؤشرات لضبطه حتى لا يرهق المشاركين ويوفر الوقت والجهد.

ووضع الباحث عددًا من **محكات الاستبعاد** قبل بدء اختيار عينة البحث المتاحة، قبل إجراء المقابلات التشخيصية لاستبعاد الحالات المستوفية لهذه المحكات، وهي:

١- ألا يكون تشخيص كرب ما بعد الصدمة اضطرابًا ثانويًا.

٢- ألا يكون التشخيص مزدوجًا Dual Diagnosis أي؛ من لديه أية اضطرابات نفسية أخرى أو لديه نوبة مزاج رئيسية (هوس أو اكتئاب) مصاحبة للاضطراب وقت إجراء البحث.

٣- من لديه تاريخ للإصابة العضوية قد تتشابه أعراضها مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

٤- من لديه تاريخ لتعاطي أية مواد نفسية يمكن أن تؤثر على الحالة المرضية النفسية.

٥- التوائم؛ لاستبعاد العامل الوراثي.

ووضع محكين بعد إتمام التشخيص الطبي، هما:

٧- من لم يحصل على (٧) درجات على مقياس أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

٨- من كانت نسبة ذكائه أقل من المتوسط (٨٥) على اختبار ذكاء المصفوفات المتدرجة لرافن.

ومر **اختيار العينة** بعدد من الخطوات، هي:

١- اختيار عينة مُشخصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة من مستشفى الصحة النفسية بعد الاتفاق على المحكات السابق ذكرها.

٢- تطبيق قائمة جامعة كالفورنيا في لوس أنجلوس للاستجابة لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين لاستخدامها في التشخيص السيكومتري، وكذلك اختبار ذكاء المصفوفات المتدرجة لرافن. وذلك لتحقيق المحكات التي سبق ذكرها. وبناءً على ذلك تم استبعاد (١) لحصوله على درجة أقل من (٧) على القائمة التشخيصية للاضطراب، و(٢) من المشاركين لانخفاض مستوى الذكاء.

٣- تحديد شدة درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال مقياس أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومكوناته.

٤- تطبيق مقياس تيلور للقلق الصريح، تلاه قائمة بيك للاكتئاب.

وبالإضافة لعينة ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة المُشار إليها، فقد شارك بالدراسة أيضًا (١٤) طالبًا بالمرحلة الإعدادية من الأسوياء، متجانسون مع العينة الرئيسة المُشخصة في متغيري العمر والذكاء، وذلك لحساب الصدق التمييزي لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وسيرد ذكر ذلك تفصيلاً.

٢- أدوات الدراسة:

١/٢- صفحة البيانات الأولية Basic Data Sheet:

تم أخذ بعض البيانات التي تخص البحث الراهن مثل: الاسم، العمر، مستوى التعليم، العنوان، التاريخ المرضي، تاريخ التردد... وغيرها..

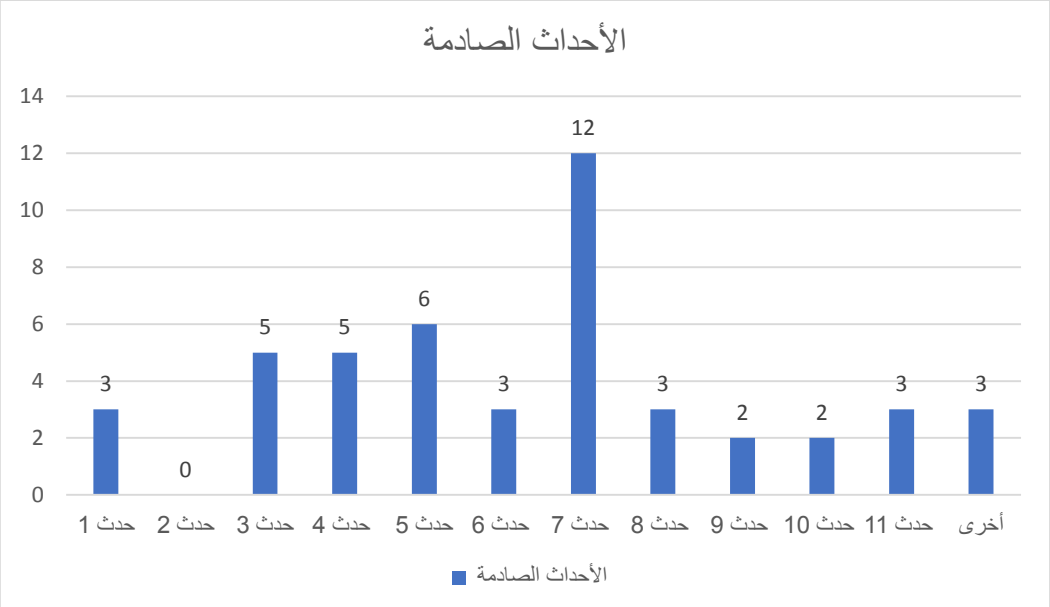
٢/٢- قائمة جامعة كالفورنيا في لوس أنجلوس للاستجابة لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين-The UCLA Child-Adolescent PTSD Reaction Index for DSM 5:

قام بإعدادها كل من (Steinberg, Brymer, Decher, Pynoos, 2004) وفقًا لـ DSM-IV ثم تطويرها عام (٢٠١٣) وفقًا لـ DSM-5 للكشف عن الأحداث الصادمة بين الأطفال والمراهقين في سن المدرسة. قام بترجمتها كلٌ من (Samara, EL- klodary, Shaltout, Qouta) عام ٢٠١٨. وأشارت نتائج عدد من الدراسات إلى ارتفاع كفاءتها القياسية من حيث الثبات والصدق، ومن هذه الدراسات دراسة كل من (Steinberg et al, 2013; Elhai et al, 2013). وأجرى الباحث عليها عدة أساليب للتأكد من كفاءتها القياسية. وتتكون هذه القائمة في البحث الراهن من مقياسين، هما:

الأول: مقياس الأحداث الصادمة: يشكل موجزًا لشاشة الصدمات التي يتعرض لها الفرد مدى الحياة، مما يسمح بتصنيفها، بما في ذلك التعرض للعنف المجتمعي والكوارث الطبيعية والصدمات الطبية والإساءة. يتم اعتماد أكثر من حدث واحد، ويُطلب من الفرد تحديد أكثرهم إثارة للقلق في الوقت الراهن، ومن شأن ذلك أن يساعد الفرد على استدعاء تفاصيل الحدث الصادم. ويتكون هذا المقياس من (١١) حدثًا صادمًا قد يتعرض له الفرد في حياته اليومية. ويتضمن المقياس بديلين للإجابة (نعم) و(لا). ويوضح الجدول التالي الأحداث الصادمة بالمقياس وتكراراها لدى عينة البحث الراهن:

جدول (٢) تكرارات الأحداث الصادمة التي تعرض لها المشاركون في عينة الدراسة

م	الأحداث الصادمة	ك	%
١	تعرضت لحادث حريق.	٣	٢١.٤
٢	تعرضت لزلزال دمر المبنى الذي كنت فيه.	٠	٠
٣	تعرضت أو شاهدت حادث سير أدى الى إصابتك إصابة شديدة.	٥	٣٥.٧
٤	تعرضت للضرب الشديد كالركل أو اللكمات في البيت (لا يتضمن المشاجرات العادية بين الأخوة والأخوات).	٥	٣٥.٧
٥	رأيت أحد أفراد الأسرة يتعرض للضرب الشديد كالركل أو اللكمات في البيت (لا يتضمن المشاجرات العادية بين الأخوة والأخوات).	٦	٣٢.٩
٦	تعرضت للضرب أو إطلاق الرصاص نحوك أو التهديد الشديد بإيذائك في المدينة التي تسكن فيها.	٣	٢١.٤
٧	سمعت عن موت مفاجئ أو إصابة خطيرة لإنسان تحبه.	١٢	٨٥.٧
٨	تلقيت نوعًا من العلاج سبّب لك الألم الشديد وأنت تعالج من مرض في المستشفى.	٣	٢١.٤
٩	قام أحد أكبر منك بالتحرش بك جنسيًا رغمًا عنك.	٢	١٤.٣
١٠	تعرضت لمشاكل أسرية مثل انفصال الوالدين أو طلاقهما.	٢	١٤.٣
١١	تم إهمالك من قبل الوالدين.	٣	٢١.٤
١٢	أخرى: – ـ تعرضت للحبس في السجن بسبب رفقة السوء. – ـ سمعت صوت طلق ناري تحت شرفة المنزل وراح ضحيته أشخاص. ـ رأيت شخصًا يرتدي اللون الأسود يتمشى في المنزل في ساعات متأخرة من الليل ثم اختفى فجأة.	٣	٢١.٤



شكل (١) تكرارات الأحداث الصادمة التي تعرض لها المشاركون في عينة الدراسة

الثاني: مقياس أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة: يمدنا بالتقييم الشامل لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة خلال الشهر الماضي. هذه البنود رسم تفصيلي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على محكات التشخيص المختلفة والتي وُزعت البنود عليها في المقياس كالتالي:

- الإقحام Intrusion: ويشمل البنود (١: ٥).
- التجنب Avoidance: ويشمل بندي (٦، ٧).
- الإدراك Cognition: ويشمل البنود (٨: ١٤).
- الاستثارة Arousal: ويشمل البنود (١٥: ٢٠).
- مدة استمرار الأعراض (أكثر من شهر).
- القصور الوظيفي Function Impairment: ويشمل (٩) بنود.

تصحيح القائمة وتفسير الدرجة عليها:

هناك استخدامان للقائمة في البحث الراهن، هما:

أولاً: استخدام القائمة كأداة تشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة: ويهدف لقياس عدد الأعراض بكل محك، حيث تُؤكد تشخيص الاضطراب الذي قام به الطبيب النفسي، ومن ثم يتم استبعاد المشاركين الذين يحصلون على درجة أقل من (٧).

وتستخدم القائمة لهذا الهدف وفقًا للقواعد التالية:

- **مقياس الأحداث الصادمة:** تحصل الإجابة (نعم) على (١) وتحصل الإجابة (لا) على (صفر)، ويُعطى المقياس كله درجة (١) فقط من الدرجات الـ (٧) للتشخيص طالما أن حدثًا واحدًا على الأقل حدث مع المشارك ويؤثر عليه في وقت التشخيص بغض النظر عن عدد الأحداث الصادمة التي تعرض لها.
- **مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة:** القاعدة العامة: تحصل الإجابات (أبدًا، قليلاً) على درجة (صفر)، بينما تحصل الإجابات (أحيانًا، غالبًا، دائمًا) على درجة (١) فقط. ففي **(الإقحام)** إذا اختار المشارك أي بديل من البدائل (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا) على بند واحد على الأقل من البنود (١: ٥) يُمنح هذا المكون درجة (١) فقط من الدرجات الـ (٧) للتشخيص بغض النظر عن عدد البنود التي حصلت على (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا)، ومن ثم أصبح لدينا درجتان؛ (١) لمحك الحدث الصادم، و(١) لمحك الإقحام من الدرجات الـ (٧) للتشخيص. وفي **(التجنب)** إذا اختار المشارك أي بديل من البدائل (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا) على بند واحد على الأقل من البندين (٦، ٧) يُمنح هذا المكون درجة (١) فقط بغض النظر عن أن أحد البندين أو كلاهما حصل على (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا)، ومن ثم أصبح لدينا (٣) درجات؛ (١) لمحك الحدث الصادم، و(١) لمحك الإقحام، و(١) لمحك التجنب من الدرجات الـ (٧) للتشخيص. بينما في **(الإدراك)** إذا اختار المشارك أي بديل من البدائل (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا) على بندين اثنين على الأقل من البنود (٨: ١٤) يُمنح هذا المكون درجة (١) فقط بغض النظر عن عدد البنود التي حصلت على (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا)، ومن ثم أصبح لدينا الآن (٤) درجات؛ (١) لمحك الحدث الصادم، و(١) لمحك الإقحام، و(١) لمحك التجنب، و(١) لمحك الإدراك من الدرجات الـ (٧) للتشخيص. كذلك في **(الاستثارة)** إذا اختار المشارك أي بديل من البدائل (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا) على بندين اثنين على الأقل من البنود (١٥: ٢٠) ومن ثم يُمنح هذا المكون درجة (١) فقط بغض النظر عن عدد البنود التي حصلت على (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا)، ومن ثم أصبح لدينا الآن (٥) درجات؛ (١) لمحك الحدث الصادم، و(١) لمحك الإقحام، و(١) لمحك التجنب، و(١) لمحك الإدراك، و(١) لمحك الاستثارة من الدرجات الـ (٧) للتشخيص. في حالة استمرار الأعراض لأكثر من شهر تأخذ درجة (١) فقط، ومن ثم أصبح لدينا الآن (٦) درجات؛ (١) لمحك الحدث الصادم، و(١) لمحك

الإقحام، و(١) لمحك التجنب، و(١) لمحك الإدراك، و(١) لمحك الاستثارة، و(١) لمحك الفترة الزمنية من الدرجات الـ (٧) للتشخيص. وفي **(القصور الوظيفي)** إذا اختار المشارك أي بديل من البدائل (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا) على بند واحد على الأقل من البنود (١: ٩) يُمنح هذا المكون درجة (١) بغض النظر عن عدد البنود التي حصلت على (أحيانًا أو غالبًا أو دائمًا)، وبإضافة درجة (١) لهذا المكون يكون قد اكتملت درجات التشخيص الـ (٧).

وبحصول المشارك على درجة (٧) على كل من (الحدث الصادم= ١، الإقحام= ١، التجنب= ١، الإدراك= ١، الاستثارة= ١، الفترة الزمنية= ١، القصور الوظيفي= ١) يشخص بالاضطراب.

ثانيًا: استخدام القائمة في قياس شدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة: ويهدف هذا الاستخدام إلى تحديد حدة الأعراض بعد تشخيصها، وفيها يتم استخدام مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة فقط بعد استبعاد مكون "الفترة الزمنية للأعراض" دون استخدام مقياس الأحداث الصادمة. ويحصل كل بديل للإجابة على درجة معينة وفقًا للقواعد التالية: (نادرًا= صفر، قليلاً= ١، أحيانًا= ٢، غالبًا= ٣، دائمًا= ٤) ومن ثم تكون أقل درجة للحدة، بعد استيفاء محكات التشخيص، تساوي (١٤) وأعلى درجة تساوي (١١٦).

تقدير الكفاءة القياسية للقائمة:

أولاً: الصدق: تم التحقق من صدق قائمة جامعة كالفورنيا للاستجابة لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعدة طرق، هي:

١- صدق الارتباط بمحك التشخيص الطبي: أظهرت نتائج استخدام القائمة كأداة تشخيصية قوة في الارتباط بالتشخيص الطبي للمشاركين في مجموعتي الدراسة؛ فكل المشاركين المشخصين طبيًا بالاضطراب حصلوا على (٧) درجات على القائمة. وهذا يعني حصول القائمة على درجة صدق مرتفعة باستخدام هذا النوع من الصدق.

٢- صدق التلاقي المتبادل: أشار إليه مصطفى سويف إلى أنه: "مجموع إجابات المشارك حول مجال بعينه من مجالات الظاهرة موضع الدراسة يجب **أن** تقدم فيما بينها صورة متكاملة لا تضارب فيها بين الأجزاء بعضها مع بعض" (سويف، ٢٠٠٥، ١٣٧). ولذلك، تُفيد هذه الطريقة في حساب الصدق لأحد مقياسي القائمة وهو مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة لاحتوائه على عدد من المكونات أو الأبعاد.

ويتم حساب الصدق بهذه الطريقة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات الاختبارات الفرعية وغالدرجة المُجمَّعة الكلية للاختبار، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (٣) حساب الصدق بطريقة التلاقي المتبادل

مكونات مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة	البنود	الارتباط بالدرجة الكلية
الإقحام	١: ٥	٠.٩٣٨**
التجنب	٦، ٧	٠.٨١١**
الإدراك	٨: ١٤	٠.٩٥٣**
الاستثارة	١٥: ٢٠	٠.٩٦٩**
القصور الوظيفي	١: ٩	٠.٩٦٨**

أوضح جدول (٣) وجود علاقة ارتباطية بين المكونات الخمسة **لمقياس كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية له** عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق مقياس كرب ما بعد الصدمة باستخدام هذه الطريقة.

٣- صدق التمييز بين المجموعات: أُستخدم هذا النوع من الصدق من خلال التمييز بين مجموعة المشاركين في العينة المُشخصين باضطراب كرب ما بعد الصدمة وحصلوا على درجة (٧) على القائمة، ومجموعة أسوياء بالمرحلة الإعدادية، وتم التجانس بين المجموعتين في متغيري العمر ومستوى الذكاء كما هو موضح بالجدول التالي.

جدول (٤) التجانس بين مجموعتي المُشخصين المشاركين والأسوياء في متغيري العمر ومستوى الذكاء (باستخدام اختبار مان ويتني)

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
العمر	المُشخصين	١٤	١٧.٤٣	٢٤٤	٥٧	٠.٠٦٢	غير دالة
	الأسوياء	١٤	١١.٥٧	١٦٢			
مستوى الذكاء	المُشخصين	١٤	١٣.٤٦	١٨٨.٥٠	٨٣.٥٠	٠.٥١١	غير دالة
	الأسوياء	١٤	١٥.٥٤	٢١٧.٥٠			

وتم حساب صدق التمييز عن طريق حساب دلالة الفروق في الأداء بين المجموعتين كما في الجدول التالي:

جدول (٥) نتائج صدق التمييز بين مجموعة المشاركين المشخصين ومجموعة أسوياء باستخدام دلالات اختبار مان ويتني

المجموعتان / مكونات المقياس	المُشخصين بالاضطراب ن= ١٤		الأسوياء ن= ١٤		قيمة مان ويتني	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
	م. ر	مج. ر	م. ر	مج. ر			
الإقحام	٢١.٥٠	٣٠١	٧.٥٠	١٠٥	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	دالة
التجنب	٢٠.١٤	٢٨٢	٨.٨٦	١٢٤	١٩.٠٠٠	٠.٠٠٠	دالة
الإدراك	٢٠.١٨	٢٨٢.٥٠	٨.٨٢	١٢٣.٥٠	١٨.٥٠٠	٠.٠٠٠	دالة
الاستثارة	٢١.٢١	٢٩٧	٧.٧٩	١٠٩	٤.٠٠٠	٠.٠٠٠	دالة
القصور الوظيفي	٢٠.٩٦	٢٩٣.٥٠	٨.٠٤	١١٢.٥٠	٧.٥٠٠	٠.٠٠٠	دالة
الدرجة الكلية	٢١.٤٦	٣٠٠.٥٠	٧.٥٤	١٠٥.٥٠	٠.٥٠٠	٠.٠٠٠	دالة

ثانيًا: الثبات:

أُستخدم في حساب ثبات الأداء على القائمة عدة طرق لتتناسب مع مكوناتها، نوضحها فيما يلي:

١- إعادة الاختبار: تم حساب الثبات بهذه الطريقة بفارق زمني (٧) أيام. ويوضح جدول (٦) نتائج استخدام هذه الطريقة.

٢- الاتساق الداخلي: تم حساب الثبات بهذه الطريقة من خلال ارتباط البند بالدرجة الكلية. ويوضح جدول (٦) نتائج استخدام هذه الطريقة.

٣- معامل ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات بهذه الطريقة من خلال ارتباط البند بدرجة البُعد أو المُكون الذي ينتمي إليه. ويوضح جدول (٦) نتائج استخدام هذه الطريقة.

جدول (٦) معاملات ثبات قائمة جامعة كالفورنيا للاستجابة لأعراض كرب ما بعد الصدمة للمشاركين بالدراسة

طرق الثبات / القائمة		البنود	طرق حساب الثبات		
			إعادة الاختبار	الاتساق الداخلي	معامل ألفا
مقياس الأحداث الصادمة		١ : ١١	١	-	-
مقياس كرب ما بعد الصدمة	الإقحام	١ : ٥	٠.٩٧٣**	٠.٦٠٨* : ٠.٧٧١**	٠.٨١٧
	التجنب	٦، ٧	٠.٩٥٨**	٠.٥٣٩* : ٠.٥٨٦*	٠.٨٨٠
	الإدراك	٨ : ١٤	٠.٩٦٦**	٠.٦٠٩* : ٠.٨٢٧**	٠.٧٨٥
	الاستثارة	١٥ : ٢٠	٠.٩٦٧**	٠.٦٠٤* : ٠.٨٤١**	٠.٧٩٤
	القصور الوظيفي	١ : ٩	٠.٩٥٦**	٠.٥٧٥* : ٠.٧٧٥**	٠.٧٨٢
	الدرجة الكلية		٠.٩٩٢**	-	٠.٨٢٥

٣/٢- اختبار المصفوفات المتتابعة للذكاء Progressive Matrices:

هو اختبار غير لفظي، صممه ريفن Revan في إنجلترا عام **(١٩٥٦)**، له ثلاث صور، ويتضمن (٦٠) بندًا تصلح لمستويات عمرية مختلفة تبدأ من عمر الخامسة وحتى مستوى الراشدين، وهذا الاختبار من فئات الاختبارات المتحررة من أثر الحضارة أو الاختبارات غير المتحيزة حضاريًا.

ويتكون الاختبار في أي من صوره الثلاث من مجموعة من الأشكال ذات التصميم الهندسي بينها جزء ناقص، ويُطلب من المفحوص أن يتعرف على هذا الجزء ويحدده من بين عدد آخر من الأشكال للوصول للإجابة الصحيحة، وتتزايد صعوبة البنود تدريجيًا حتى نهاية الاختبار. ويقيس هذا الاختبار الذكاء العام بمفهوم سبيرمان Spearmen وهو يتطلب أساسًا فهم العلاقات بين أشكال مجردة وإدراكها.

وتنقسم مجموعة البنود في الصورة المحكية إلى خمس مجموعات فرعية، كل مجموعة تتكون من (١٢) مصفوفة/ بندًا تعتمد جميعها على المبدأ العام نفسه، وإن كانت تتزايد في الصعوبة. وتتطلب المجموعات الأولى من المصفوفات صحة التمييز بين بدائل الإجابة، بينما تتطلب المجموعات المتأخرة إدراك التشابه وإدراك نسق التغير سواء في المواضع أو العلاقات وفقًا لقاعدة تحكم كل مصفوفة. ويمكن استخدام الاختبار فرديًا أو جمعيًا، وهو غير موقوت.

وأشار باحثون إلى أن للاختبار ثبات أداء مرتفع يتراوح بين (٠.٧٠: ٠.٩٠) وصدق يتراوح بين (٠.٤٠: ٠.٧٥) ويميل للارتفاع مع الاختبارات الأدائية (فرج، ٢٠٠٧، ٦٠٦: ٦٠٨). ومن ثم اكتفى الباحث بما للاختبار من تاريخ يتعلق بكفاءته القياسية (الصدق، الثبات)، وكونه أداة فرز وليس ضمن المتغيرات الأساسية للدراسة.

٤/٢- مقياس تيلور للقلق الصريح Taylor Manifest Anxiety Scale:

أعدته جانيت تايلور Janet Taylor عام ١٩٥٣ وقام بتعريبه في البيئة المصرية مصطفى فهمي. يتكون من ٥٠ بندًا وإجابته بنعم (١) أو لا (صفر). وتتمتع بثبات أداء مرتفع باستخدام أسلوب الاختبار-إعادة اختبار. يشمل تطبيقه فئة عمرية واسعة. (Taylor, 1953)

وقد اكتفى الباحث بما للمقياس من صدق في التراث البحثي، بينما تم حساب ثبات أدائه على عينة الدراسة من خلال حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ والذي بلغ قيمته (**٠.٧٩٣**).

٥/٢- قائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI):

أعدها آرون بيك Aaron Beck وقام بتعريبها في البيئة المصرية غريب عبد الفتاح. وهي عبارة عن تقرير ذاتي متعدد بدائل الاستجابة، مكونة من ٢١ بندًا، وهو أحد الاختبارات النفسية الأكثر استخدامًا لقياس شدة الاكتئاب. تم تصميمها للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ عامًا وما فوق، ويتكون من عناصر تتعلق بأعراض الاكتئاب مثل اليأس والتهيج، والإدراك مثل الشعور بالذنب أو الشعور بالعقاب، وكذلك الأعراض الجسدية مثل التعب، وفقدان الوزن، وعدم الاهتمام بالجنس. له ثلاثة إصدارات أعوام: ١٩٦١، ١٩٧٨ وأخيرًا ١٩٩٦. وتستخدم على نطاق واسع كأداة تقييم من قبل متخصصي الرعاية الصحية والباحثين في مجموعة متنوعة من الإعدادات (Beck, 1972). وتوزع درجاته على أحد البنود كالتالي:

(صفر) لا أشعر بالحزن.

(١) أشعر بالحزن.

(٢) أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أفاجأ بها.

(٣) أنا حزين أو غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمله (Beck, Ward, Mendelson, .(Mock, Erbaugh, 1961 وتكون فئات الشدة كالتالي:

صفر–٩: يشير إلى الحد الأدنى من الاكتئاب.

١٠-١٨: يشير إلى الاكتئاب الخفيف.

١٩-٢٩: يشير إلى الاكتئاب المعتدل.

٣٠-٦٣: يشير إلى الاكتئاب ال شديد (Beck, 1972).

وقد اكتفى الباحث بما للقائمة من صدق في التراث البحثي، بينما تم حساب ثبات أدائها على عينة الدراسة من خلال حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ والذي بلغ قيمته (٠.٨٧٩).

٣- الأساليب الإحصائية:

١/٣- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

٢/٣- معامل التفلطح Skewness للتجانس بين المشاركين داخل المجموعة الواحدة.

٣/٣- اختبار مان-ويتني لحساب الفروق في متغيري العمر والذكاء بين المجموعات المستقلة؛ المُشخصين والأسوياء، وكذلك حساب الصدق التمييزي لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

٤/٣- معامل ارتباط سبيرمان للرتب Spearman.

سابعًا: نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض على أنه **" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق لدى عينة الدراسة ".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان للرتب، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٧) قيم معامل ارتباط اضطراب كرب ما بعد الصدمة بالقلق لدى عينة الدراسة

المقاييس الفرعية	قيمة "ر"
الإقحام	٠.٣٩٢
التجنب	٠.٣٣١
الإدراك	٠.٥٥١*
الاستثارة	٠.٦٢٤*
القصور الوظيفي	٠.٦٠٠*
الدرجة الكلية	٠.٦٢٠*

* **دال عند مستوى (٠.٠٥)**

أشارت نتائج جدول (٧) إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (٠.٦٢٠) عند مستوى (٠.٠٥) بين الدرجة الكلية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ودرجة القلق، مما يعني قبول فرض الدراسة. وعلى أثر هذه العلاقة، كانت هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض المقاييس الفرعية للاضطراب والقلق؛ حيث وجدت بين مقاييس: الإدراك، الاستثارة والقصور الوظيفي والقلق عند مستوى (٠.٠٥).

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض على أنه **" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة الدراسة ".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان للرتب، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٨) قيم معامل ارتباط اضطراب كرب ما بعد الصدمة بالاكتئاب لدى عينة الدراسة

المقاييس الفرعية	قيمة "ر"
الإقحام	٠.٤٤٦
التجنب	٠.٦٥٣*
الإدراك	٠.٣٨٨
الاستثارة	٠.٦٦٠*
القصور الوظيفي	٠.٤٩٠
الدرجة الكلية	٠.٦٠٧*

* **دال عند مستوى (٠.٠٥)**

أشارت نتائج جدول (٨) إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (٠.٦٠٧) عند مستوى (٠.٠٥) بين الدرجة الكلية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ودرجة القلق، مما يعني قبول فرض الدراسة. وعلى أثر هذه العلاقة، كانت هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض المقاييس الفرعية للاضطراب والاكتئاب؛ حيث وجدت بين مقاييس: التجنب والاستثارة والاكتئاب عند مستوى (٠.٠٥).

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض على أنه **" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة ".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان للرتب، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٩) قيمة معامل ارتباط القلق بالاكتئاب لدى عينة الدراسة

المقاييس	قيمة "ر"
القلق والاكتئاب	٠.٦٨٩**

** دال عند مستوى (٠.٠١)

أشارت نتائج جدول (٩) إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (٠.٦٨٩) عند مستوى (٠.٠١) بين القلق والاكتئاب، مما يعني قبول فرض الدراسة.

مناقشة النتائج:

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (Zhang, Yang, Liu, 2011)، (Pan, Liu, Deng,) (2015)، (Byllesby, Durham, Forbes, Armour, Elhai, 2016)، (Derivoisa, Cénatb,) (Joseph, Karrayd, Chahraoui, 2017)، (Pricea, Legranda, Briera, Hébert, 2019) والتي أشارت نتائجها إلى أن اضطرابات الصحة النفسية المرضية شائعة للغاية في الأفراد المعرضين للصدمات الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وأن الاكتئاب واضطراب القلق العام بين أكثر الحالات التي تحدث شيوعًا، وأن هذه الاضطرابات ارتبطت ببعضها البعض في الظهور بعد التعرض للأحداث الصادمة في صورتها المرضية كاملة، وأن الكثير منهم يطورون اضطرابات الصحة النفسية بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب والقلق (Bonanno, Mancini, 2008). فتعرض الفرد أو مشاهدته أو سماعه لأحداث صادمة مثل: حادث حريق، حادث سير أدى إلى إصابة شديدة، الضرب الشديد، إطلاق الرصاص، التهديد الشديد بالإيذاء، موت مفاجئ أو إصابة خطيرة لإنسان محبوب، تلقي علاج يسبّب الألم الشديد، التحرش الجنسي، والمشاكل الأسرية وغيرها مما قد يطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة وما يصاحبه من تغيرات مزاجية ومعرفية وسلوكية قد تُصنف بعض زملاتها في فئتي القلق والاكتئاب.

توصيات البحث:

من خلال النتائج التي خرج بها البحث الراهن، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والتطبيقات للقائمين على رعاية ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة قد تُفيد التعامل معهم، ومن هذه التوصيات:

- تعليم النشء بأن التعرض للمواقف الصادمة من السنن الكونية طالما أن الفرد يتعامل مع من يحيطه في البيئة التي يعيش فيها، ولتجنب تبعاتها ينبغي تعلم الطرق الصحيحة في مواجهتها.
- من الفيد تشخيص الاضطراب مبكرًا بالشكل الصحيح، كلما أمكن ذلك، من خلال نشر الوعي به، والأدوات والوسائل المقننة ذات الكفاءة القياسية المرتفعة. فهذا من شأنه أن يحد من أضراره أو تطوره أو ما يرتبط به من قلق واكتئاب عما إذا ما اكتشف مؤخرًا.
- تفعيل الدور الوقائي الاستكشافي للأخصائي النفسي في الاكتشاف المبكر للاضطراب بما يمتلكه من أدوات.
- الاهتمام بتدريب العاملين مع هذه الفئة المرضية للتخفيف من أعبائهم سواء فيما يخص الاضطراب نفسه أو ما يصاحبه من قلق واكتئاب.

- عدم إغفال البرامج الوقائية أو العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ما قد يصاحبه من تغيرات مزاجية أو معرفية أو سلوكية قد تؤثر على فعالية هذه البرامج.

بحوث مستقبلية مقترحة:

بناءً على ما انتهى إليه البحث الراهن من نتائج، يمكن اقتراح إجراء البحوث التالية مستقبلاً:

- كيفية إدراك الآخرون للشخص ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- فاعلية برنامج إرشادي للقائمين على رعاية ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة لخفض الآثار النفسية المترتبة على وجود شخص قريب منهم يعاني من الاضطراب.
- دراسة العلاقة بين الإصابة بالاضطراب وبعض المتغيرات الديموجرافية مثل: اختلاف المستوى الاجتماعي – الثقافي، اختلاف مراحل التعليم أو المرحلة العمرية والنوع، التحصيل الأكاديمي وغيرها.
- دراسة العلاقة بين تنمية جوانب القوة في الشخصية وتخفيف حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- فاعلية البرامج العلاجية المختلفة في التخفيف من حدة الاضطراب وما يصاحبه من قلق واكتئاب أو التغيرات النفسية الأخرى.
- دراسة مسحية للأحداث الصادمة في المجتمع المصري في المراحل العمرية المختلفة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- البنطيجي، عايدة أحمد سليم. (٢٠١٥). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر بغزة، كلية التربية، قسم علم النفس، فلسطين.
- النمري، أمل بنت محمد علي. (١٤٢٢ه)ـ مفهوم القلق والاكتئاب من وجهتي نظر الإمام ابن قيم الجوزية وبعض الاتجاهات النفسية الغربية الحديثة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية بمكة المكرمة، قسم علم النفس، فلسطين.
- بلعيد، الزادمه الزروق فرج. (٢٠١٨). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. كلية البنات، جامعة عين شمس: مجلة البحث العلمي في الآداب، ١ (٤)، ١-٣١.
- دحلان، هاله صادق. (١٤٢٤ه). القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال المراجعين بأحد مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية بمكة المكرمة، قسم علم النفس، المملكة العربية السعودية.
- زهران، حامد. (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط١٣، القاهرة: عالم الكتب.
- سويف، مصطفى. (٢٠٠٥). مشكلات منهجية فى بحوث علم النفس العيادى. القاهرة: مكتبة الدار العربية للكتاب.
- عكاشة، أحمد. (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Al Ghalayini, H; Thabet, A. (2017). The Relationship between War Trauma and Anxiety and Posttraumatic Stress Disorder among Preschool Children in the Gaza strip. The Arab Journal of Psychiatry, 28 (1) 36-45.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2019). What are anxiety disorders?. https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders
- Barker, P. (2003). Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring. London: Edward Arnold.
- Beck, A. (1972). Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A; Ward, C; Mendelson, M; Mock, J; Erbaugh, J. (1961). "An inventory for measuring depression". Arch. Gen. Psychiatry, 4 (6) 561–71.
- Bonanno, A; Mancini, D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. Pediatrics, 121, 369–375.
- Bouras, N; Holt, G. (2007). Psychiatric and Behavioral Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Brewin, C; Holmes, E. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Clinical Psychology Review, 23, 339–376.
- Byllesby, M; Durham, A; Forbes, D; Armour, C; Elhai, D. (2016). An investigation of PTSD's core dimensions and relations with anxiety and depression. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8 (2) 214–217.
- Derivoisa, D; Cénatb, M; Joseph, N; Karrayd, A; Chahraoui, K. (2017). Prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms in street children survivors of the 2010 earthquake in Haiti, four years after. Child Abuse & Neglect, 67, 174-81.
- Elhai, D; Layne, M; Steinberg, S; Vrymer, J; Briggs, C; Ostrowski, A; Pynoos, S. (2013). Psychometric properties of the UCLA PTSD Reaction

Index. Part 2: Investigating factor structure findings in a national clinic-referred youth sample. Journal of Traumatic Stress, 26, 10-18.

- Finkelhor, D; Turner, A; Shattuck, A; Hamby, L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure, in a national sample of children and youth: An update. Journal of the American Medical Association: Pediatrics, 167, 614–621.
- Karstoft, K; Galatzer I; Statnikov, A; Shalev, A. (2015). Bridging a translational gap: using machine learning to improve the prediction of PTSD. BMC Psychiatry, 16, 15-30.
- Markowitz, J; Weissman, M. (2004). Interpersonal psychotherapy: principles and applications. World Psychiatry, 3 (3) 136–139.
- Pan, X; Liu, W; Deng, G. (2015). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Anxiety Among Junior High School Students in Worst-Hit Areas 3 Years After the Wenchuan Earthquake in China. Asia Pacific Journal of Public Health, 27 (2) 121–122.
- Pricea, M; Legranda, A; Briera, Z; Hébert, L. (2019). The symptoms at the center: Examining the comorbidity of posttraumatic stress disorder, generalized anxiety disorder, and depression with network analysis. Journal of Psychiatric Research, 109, 52-58.
- Roberts, L; Gilman, E; Breslau, J; Breslau, N; Koenen, C. (2011). Race/ethnic differences in exposure to traumatic events, development of post-traumatic stress disorder ،and treatment seeking for post-traumatic stress disorder in the United States. Psychological Medicine, 41, 71–83.
- Samara, M; EL- Klodary, B; Shaltout, E; Qouta, S. (In preparation). Trauma and PTSD in the Middle East. Kingston University, UK.
- Sapmaz, S, Y; Erkuran, H, Ö; Ergin, D; Celasin, N, Ş; Karaarslan, D; Öztürk, M; Köroğlu, K; Aydemir, Ö. (2017). DSM-5 Akut Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Yaş 11-17'nin Türkçe Güvenilirliği ve Geçerliliği. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 30, 32-38.
- Steinberg, A; Brymer, M; Decher, K; Pynoos, R. (2004). The University of California at Los Angeles Post-Traumatic Stress Disorder Reaction Index. Current Psychiatry Reports, 6, 96-100.

- Steinberg, M; Brymer, M; Kim, S; Ghosh, C; Ostrowski, S; Gulley, K; Briggs, E; Pynoos, R. (2013). Psychometric properties of the UCLA PTSD Reaction Index: Part I. Journal of Traumatic Stress, 26, 1-9.
- Taylor, J. (1953). "A personality scale of manifest anxiety". The Journal of Abnormal and Social Psychology, 48 (2) 285–290.
- Zhang, Y; Yang, Y; Liu, L. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. Counselling and Psychotherapy research, 24 (1) 44-53.

Post-traumatic Stress Disorder and its relationship to Anxiety and Depression in a sample of Adolescents

Ibrahim Atris Abdel Ati Mohamed
Childhood Psychology Department Childhood
Graduate School Ain-Shams University

Abstract:

The aim of Research was to uncover the relationship between Post-traumatic Stress Disorder, Anxiety and Depression in a sample of Adolescents. The research sample consisted of (14) male Adolescents with Post-traumatic Stress Disorder who are reluctant to the Mental Health Hospital, all are homogeneous in variables: severity of the Disorder, Age (m = 13.53, d = 0.72), Intelligence (m = 95, d = 10.31), Education and Economic level. They were given the following data collection Tools: Basic data form, University of California List in Los Angeles Child-Adolescent PTSD Reaction Index for DSM-5 (2013), Raven's Progressive Matrices (1956), Taylor Manifest Anxiety Scale (1953) and Beck Depression Inventory (1961). Using the Spearman correlation coefficient for the ranks, the results revealed a significant correlation relationship value (0.620) at significance level (0.05) between the Post-traumatic Stress Disorder and Anxiety, as well as a significant correlation relationship value (0.607) at significance level (0.05) Between Post-traumatic Stress Disorder and Depression, and finally a significant correlation relationship value (0.689) at significance level (0.01) between Anxiety and Depression. These results were discussed in light of the research Literature of the study variables. Based on the results, the research presented a recommendation and proposed future Researches.

Keywords: Post-traumatic Stress Disorder, Anxiety, Depression, Adolescence.